

Store gutter gråter ikke – de tar livet av seg

Hver uke er det 9 menn som tar selvmord. 9 sønner, ektemenn, fedre, brødre, og kamerater.

Dette er bare den offisielle statistikken. Mørketallene er sannsynligvis store. Vi vet at flere enn noensinne dør av overdoser, og at menn er overrepresentert i dødsulykker i trafikken. Mange av disse dødsfallene kan også betegnes som selvmord.

Hvorfor gjør vi ikke noe med det?

Hva vet vi?

De tradisjonelle og kulturbetingede forventningene til menn gjelder fremdeles. Menn skal være fysisk sterke, de skal kunne forsørge, de skal være modige, selvstendige og følelsesmessig stabile. Vi vet at menn i mindre grad enn kvinner oppsøker helsetjenestene hvis de har helseutfordringer.

Nær 80 prosent av de som jobber i helse- og sosialyrkene er kvinner. 80 prosent av de som utdanner seg til psykolog eller lege er jenter. Guttene selv sier at dette kan gjøre det vanskeligere for gutter å komme frem med sine problemer og tanker.

Fraværet av gode tilbud for gutter kan bidra til at de vegrer seg for å oppsøke helsetjenester.

Vi har skapt en helsetjeneste som ikke treffer gutter og menn godt nok.

Årsaker til selvmord

Økonomiske problemer og gjeld øker risikoen for selvmord. Gjelden i seg selv kan bidra til økt selvmordsrisiko. Virkningen av gjeld kommer i tillegg til andre risikofaktorer som psykiske helseutfordringer, tidligere selvmordsforsøk, arbeidsledighet, samlivsbrudd og ensomhet. SSB og Levekårsundersøkelsen fra 2020 viste at 11 prosent av befolkningen var mye plaget av ensomhet. Vi vet at ensomhet og utenforskap gjør veien til psykiske helseutfordringer kortere.

Det som imidlertid er spesielt urovekkende er at selvmordsfrekvensen er opp mot ti ganger høyere blant de som har mye gjeld. Jo flere gjeldskilder eller høyere gjeld, desto større risiko for psykiske helseutfordringer.

Hva kan vi gjøre?

Mental Helse mener at det må bevilges mer midler til forskning på årsakene til selvmord blant menn. Med mer kunnskap kan vi også forebygge bedre.

Behandlere må få økt kunnskap om sammenhengen mellom økonomiske problemer og psykisk uhelse. Behandlere må i første omgang kunne stille spørsmål om økonomien til pasienter i risikogruppen, og kunne gi tilbud om økonomisk rådgivning og/eller samtaler til mennesker med psykiske helseutfordringer.

Mental Helse mener det er behov for en endring i lovverket, slik at det gis åpning for at de som er dårligst stilt automatisk får frikort. På den måten kan de be om og ta imot den hjelpen de har behov for.

Mental Helse mener at mennesker med rus og psykiske helseutfordringer skal slippe egenandel ved behandling i spesialisthelsetjenesten. Det kan få ned terskelen for at menn med økonomiske problemer faktisk ber om hjelp.